ROK V. CZERWIEC 1925. № 6 (30).

PRZEGLĄD DENTYSTYCZNY

MIESIĘCZNIK

OD WYDAWNICTWA.

Wypuszczając w świat 6-ty zeszyt „Przeglądu Dentystycznego", zwracamy się do Szanownych Kolegów jak i przed półroczem z propozycją wniesienia na ręce Wydawcy A. Mokrzyckiego (Kredytowa 16) przedpłaty na II półrocze w sumie 10 zł. Korzystnem to będzie zarówno dla prenumeratorów jak i dla wydawnictwa ze względów następujących.

Korzyści prenumeratorów:

Opłacając każdy zeszyt oddzielnie, nabywca wydaje w ciągu półrocza 2 zł. X 6 = 12 zł.

Przytem ponosi *stratę czasu* na sześciokrotne wysyłanie pieniędzy i sześciokrotne odbieranie zeszytów z poczty za pokwitowaniem.

W *przedpłacie* zaś koszta wynoszą:

prenumerata	10 zł.
przekaz poczt.	— 15 gr.
	10 zł. 15 gr.

Otrzymuje więc prenumerator zysk w gotówce w wysokości (12 zł. — 10 zł. 15 gr.) 1 zł. 85 gr. oraz zysk na czasie: jednokrotne wpłacenie pieniędzy i otrzymywanie pisma w formie zwykłej korespondencji.

Korzyści wydawnictwa:

Przy opłacaniu każdego zeszytu oddzielnie, Wydawnictwo otrzymując 12 zł., wydaje na przesyłkę jednego zeszytu (znaczki pocztowe) 68 gr.

„ „ ekspedycję „ „ 5 gr.

razem . 73 gr.

Wysłanie więc 6 zeszytów (po 73 gr.) kosztuje 4 zł. 38 gr.

Na użytek wydawnictwa pozostaje

12 zł. – 4 zł. 38 gr. = 7 zł. 62 gr.

Adminstracja pisma ponosi przytem straty na czasie:

Sześciokrotne wpisywanie przesyłek do książki pocztowej i wysyłanie za pokwitowaniem oraz

sześciokrotne podnoszenie pieniędzy z poczty za pokwitowaniem, połączone niekiedy z chodzeniem po nie osobiście.

W *przedpłacie* wydawnictwo otrzymuje 10 zł.

wydaje na wysłanie 6 zeszytów (po 8 gr.) .	48 gr.
„ „ koszta ekspedycji	10 gr.
	58 gr.

Na cele więc wydawnictwa pozostaje

10 zł. — 58 gr. = 9 zł. 42 gr.

Zysk w gotówce wynosi 9 zł. 42 gr. — 7 zł. 62 gr. = 1 zł. 80 gr.

„ na czasie: jednorazowy odbiór pieniędzy za pokwitowaniem w domu i wysłanie zeszytów, jako korespondencji zwykłej.

Podając powyższe wyliczenie łaskawej uwadze nabywców pisma, spodziewamy się, iż w obopólnym interesie zechcą nam nadesłać przedpłatę za II półrocze przed dniem 10/VII, gdyż w dniu tym zeszyt lipcowy zostanie Szanownym odbiorcom rozesłany.

KAROL TURCZYŃSKI
Inżynier-metalurg.

Słów parę o stopach złota wogóle, a o stopach z palladem w szczególności.

Naturalna barwa czystego złota przez domieszkę innych metali nabiera rozmaitych odcieni: czerwonego, zielonego, niebieskiego, żółtego i nawet szaro-platynowego. Barwy te i ich odcienie zależą od rodzaju i ilości metali, których się dodaje do czystego złota. Jako znane od lat dawnych domieszki, dodawane do złota w celu nadania mu pożądanej barwy wymienić należy: miedź, srebro, kadm, stal, nikiel, platynę i pallad.

Wraz ze zmianą barwy złota za pomocą dodania doń powyższych metali, zmieniają się również jego własności. W każdym przypadku złoto staje się twardszem od czystego złota.

Dodatek do złota *miedzi* w niewielkich ilościach nadaje złotu barwę jaskrawo-czerwoną, podobną do koloru rubli rosyjskich, które składają się z 90% złota z 10% miedzi; pozatem by uniknąć tego krzyczącego koloru, a jednak nadać złotu potrzebne w technice dentystycznej własności, zwykle używa się dodatku miedzi ze srebrem, ten ostatni metal łagodzi jaskrawość barwy czerwonej i jednocześnie wytrzymałość podwyższa.

Ponieważ czyste złoto, a nawet i stopy o większej zawartości czystego złota do pewnych celów mogą być zbyt miękkie,

więc chcąc stosować w tych razach złoto wysoko procentowe można dodawać doń pewną niewielką (do 4%) ilość *platyny*, która powoduje powiększenie elastyczności i wytrzymałości.

Stop chemicznie czystego złota z chemicznie czystem *srebrem* należy do stopów najciągliwszych; dodatek 15% srebra do złota nadaje mu barwę łagodną i spokojną przy jednoczesnem zwiększeniu wytrzymałości.

Badania Roberts-Austena i Kruk-Rosego wykazały, że złoto miesza się ze srebrem we wszystkich stosunkach, tworząc nieprzerwany łańcuch kryształów mieszanych.

Dodatek *żelaza* lub *stali* nadaje złotu barwę szarą z niebieskim odcieniem.

Kadm dodany do złota obok srebra nadaje złotu odcień zielony — złoto takie używa się w biżuterji; w technice zaś dentystycznej kadm używa się do sporządzania łączna wszelkich gatunków, gdyż obniża znacznie punkt topnienia.

Nikiel jako domieszka do złota, użyty być może obok *kobaltu*, dla obniżenia punktu topnienia złota w jego stopach z platynowcami. Badania Lewina wykazały, że stop eutektyczny złota z niklem składa się z 24,5% niklu i 75,5% złota i topi się w T° 950°, t. j. znacznie niżej punktu topnienia czystego niklu (1484°C) i czystego złota (1064°C).

Szarą barwę, zbliżoną bardzo do barwy platyny, można nadać złotu, stapiając je z *palladem*; ta własność palladu nadawania złotu barwy platyny, znana jest od lat kilkudziesięciu i opisana w podręcznikach: Polscher'a z r. 1898 (Lehrbuch der zahntechnischen Metallareit 1898), Ad. Fenchel'a (Lehrbuch und Handbuch für Zahnarzte). A. Kruppa (Die Legierungen, Wien und Leipzig), który zaleca do robót techniczno dentystycznych stop złota z 20% palladu, jako stop biały, nie podlegający w jamie ustnej zmianom zabarwienia.

Dr. Reinglan (Chemische Technologie der Legierungen. Leipzig, Verlag von Otto Spamer. 1919) opisuje stop palladu z 60—90% złota, jako zastępujący znakomicie platynę w technice dentystycznej *).

Ten sam autor podaje jako dobrze nadający się do koron dentystycznych stop o składzie

Płatyny	10,0
Złota	9,0
Palladu	8,0

Ponieważ pallad, zawdzięczając swym dodatnim własnościom fizycznym i chemicznym, może i powinien w przyszłości grać poważną rolę w praktyce dentystycznej, pragnę w krótko-

*) Journal of Ind and Engin. Chem. 1917.

ści podać o tym metalu nieco szczegółów, które zapewne zainteresują czytelników „Przeglądu".

Pallad w naturze towarzyszy platynie w jej rudach, spotyka się również w stanie czystym oraz jako stop ze złotem w (Ameryce i Rosji); krystalizuje w 2-ch formach: regularnej i heksagonalnej. Pallad topiony i walcowany na barwę srebrno-białą; osadzony z rozczynu przedstawia się jako proszek czarny.

Ze wszystkich metali grupy platynowej posiada pallad najniższy punkt topnienia, mianowicie 1500° C podług Violle (Comt. rend. 87 str. 981).

Słabo wyżarzony na powietrzu otrzymuje pallad niebieski nalot tlenku palladu Pd_2O, tlenek ten rozkłada się przy silniejszem nagrzaniu. Rozpuszcza się pallad w wodzie królewskiej, słabiej w kwasach azotowym, solnym i siarkowym.

W stanie proszku pochłania pallad wodór w ilości 700 razy przewyższającej jego objętość. W wysokim stopniu ma rozwiniętą zdolność działania katalitycznego: tlenek węgla spala się w obecności i pod wpływem palladu na dwutlenek węgla.

Z tlenem łączy się pallad w dwóch stosunkach, tworząc tlenki PdO i PdO_2, wyraźnie zasadowego charakteru, od których pochodzą dwa rodzaje soli, dwu i czterowartościowe, przyczem dwuwartościowe są stałe, a czterowartościowe mają dążenia do przechodzenia w dwuwartościowe.

Obok wzmiankowanej już, znanej od kilkudziesięciu lat, własności palladu, nadawania złotu białej barwy platyny ma pallad też i inne cenne z punktu widzenia techniki dentystycznej własności, mianowicie jest elastyczny, kowalny, nadaje się dobrze do wytłaczania i walcowania oraz posiada wysokie ciepło właściwe 0.059, (gdy złoto ma 0,03, a platyna 0,032 *), co czyni go w użyciu bardzo przyjemnym.

Cena metalu jest wysoka, wyższa nawet nieco od platyny, lecz wielka różnica ciężaru gatunkowego palladu i złota (11.4 : 19.32) czyni ten metal tylko 3 razy droższym od złota; gdy platyna przy jej ciężarze 21.50 jest przeszło 5 razy droższą od złota. Duże ciepło właściwe palladu i słabe jego przewodnictwo—0.17 (wobec 0.70 złota i 1.10 srebra) ochrania zęby, przykryte palladem, od wyczuwania raptownych zmian temperatury, co w pewnych razach ma wielkie znaczenie. Stopy palladu ze złotem, srebrem i miedzią były badane przez Ruer'a i wykazały, że pallad z temi metalami tworzy nieprzerwany łańcuch kryształów mieszanych.

Jako składnik dodany do złota pallad jest bardzo odpowiedni — nadaje złotu miłą barwę platyny i zmienia dodatnio

*) Dr. Fenchel. Metallkunde. Hamburg. 1911.

własności złota; należy przypuszczać, że w najbliższej przyszłości zajmie pallad należne mu w technice dentystycznej miejsce.

PIŚMIENNICTWO.

1. **Dr. F. P. Treadwell** Lehrbuch der Analytischen Chemie. Fünfte, vermehrte und verbesserte Auflage. Leipzig und Wien. Franz Deutcke 1907.

2. **Dr. P. Reinglass.** Chemische Technologie der Legierungen. Leipzig, Otto Spamer.. 1919.

3. **A. Krupp.** Legierungen. Handbuch für Praktiker. Vierte, erweiterte, vermehrte und vollstandig umgearbeitete Auflage. Wien und Leipzig. A. Hartlebens Verlag. 1922.

4. **Alexander Wagner.** Gold, Silber und Edelsteine. Dritte Auflage. Wien und Leipzig. A. Hartlebens Verlag. 1921.

5. **Dr. Ad. Fenchel.** Metallkunde, Ein Lehr—und Hanbuch für Zahnarzrte. 1911 Hamburg. Verlag von Boyfen und Maasch.

DR. MED. A. GRUSZCZYŃSKI.

Parę przypadków ropni języka.

Pomimo to, że język ulokowany jest na drodze, którą większość infekcji wkracza do organizmu, pomimo to, że narażony jest na częste uszkodzenia podczas aktu żucia, ropnie języka należą do najrzadszych schorzeń organizmu. Zawdzięczać to musimy z jednej strony budowie anatomicznej tego organu, z drugiej zaś strony tej nadczułości, jaką język posiada. Ta właśnie nadczułość pozwala językowi unikać szczęśliwie wszelkich zranień, jakim ulegałby częściej przy akcie żucia, gdyby jej nie posiadał. A nawet zranienia języka goją się bardzo prędko i ropienia zazwyczaj nie dają. Tym zapewne tłomaczy się fakt, że dentyści z ropniem języka spotykają się wyjątkowo rzadko. Piszący te słowa podczas trzydziestoletniej praktyki swojej obserwował tylko jeden przypadek ropnia ostrego języka. Przypadek dotyczył trzydziestokilkoletniej kobiety, bardzo anemicznej, u której górny ząb mądrości z lewej strony umiejscowiony był nieprawidłowo, mocno na zewnątrz. Wskutek tego ranił policzek i wywołał na błonie śluzowej policzka odleżyny. Należało ostre kanty korony zęba tego spiłować. Podczas tej manipulacji, która odbywała się w dość trudnych warunkach z powodu małego otwierania się ust, widocznie kamień poranił śluzówkę języka. Na drugi dzień pacjentka zjawiła się, skarżąc się na ból w języku. Pomimo zaleconych płukań antyseptycznych i pędzlowań jodyną, sprawa posuwała się naprzód. Zjawił się duży obrzęk języka, umiejscowiony bliżej podstawy z lewej strony, akurat w tem miejscu, gdzie nastąpiło zranienie języka przy szlifowaniu górnego zęba mądro-

ści. Język stał się bardzo bolesny, wskutek czego nietylko żucie, ale nawet mowa była utrudniona. Po paru dniach już wyczuwało się wyraźne chełbotanie, słowem uformował się ostry ropień języka z podwyższoną temperaturą, dochodzącą do 39°. Na zaproponowane przecięcie i wypuszczenie ropy pacjentka nie chciała się zgodzić. Pozostawała tylko metoda wyczekująca i po paru dniach ropień pękł, a wkrótce nastąpiło wyzdrowienie. Przypadek ten jest bardzo pouczający dla dentysty. On dowodzi aż nadto, jak ostrożni powinniśmy być przy wszelkich zabiegach naszych w jamie ustnej. Nawet zabieg tak niewinny, jak oszlifowanie zęba, powinien odbywać się przy zachowaniu wszelkich ostrożności, aby sąsiednich organów nie uszkodzić. Uszkodzenie ich bowiem nawet przy zachowaniu wszelkich przepisów aseptyki i antyseptyki może dać przykre powikłanie. Dla tego też wprost trudno zrozumieć, jak mogą władze rządzące występować do Sejmu z projektem nadania technikom dentystycznym tych wszystkich praw, które przysługują wykwalifikowanym specjalistom. A chodzi tu o techników w Małopolsce i Wielkopolsce, z których wielu, jak głosi opinja Rady Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jana Kazimierza, „nie posiada nawet ukończonych 4 klas gimnazjalnych, wielu nawet nie ukończyło wyszkolenia należytego rzemieślniczego, zamieniając się z fryzjera lub cyrulika w dentystę". Cóż będzie się działo z jamą ustną tych biednych pacjentów, jeżeli nawet ręce wykwalifikowane nie zawsze mogą ustrzedz się od zaszkodzenia choremu, jak w danym przypadku nie ustrzegły się od wywołania ropnia ostrego języka? Całe szczęście, że ropień ostry języka, jak rzekliśmy wyżej, należy do rzadkich bardzo schorzeń jamy ustnej.

Również rzadkim jest zimny ropień języka, który występuje najczęściej jako objaw wtórny gruźlicy przy istniejących równocześnie zmianach swoistych w płucach, lub innych narządach wewnętrznych. W praktyce swojej przypadku opadowego ropnia języka nie spotykaliśmy, dla tego też pozwolimy sobie powołać się na dwa przypadki ropnia zimnego języka, opisane w № 44 „Polskiej Gazety Lekarskiej" z r. 1924 przez d-ra Tadeusza Wąsowskiego, asystenta kliniki otolaryngologicznej Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie.

Przypadek pierwszy dotyczył osobnika w wieku lat 47, który zwrócił się do kliniki, użalając się na dokuczajacy mu od czterch miesięcy niebolesny guz języka. Przy wyraźnych zmianach w płucach skonstantowano na języku w linji środkowej bliżej podstawy guz wielkości orzecha laskowego, dość twardy, nie bolesny na ucisk. Prawa strona języka bliżej podstawy

nacieczona, obrzękła, bolesna przy dotyku z objawami chełbotania, stan podgorączkowy Ruchy języka nieco ograniczone. Przy nakłuciu guzowatości chełboczącej, zajmującej prawą połowę języka, wydostano ropę. Badanie drobnowidzowe ropy nie wykazało obecności drobnoustrojów ropotwórczych, jak również okazał się jałowym i posiew. Leczenie polegało na ścięciu guzka i następnem przypaleniu galwanokauterem, opróżnieniu ropnia za pomocą nakłucia, zastrzykiwaniu do jamy 1% rozczynu Lugola i naświetlaniu lampą kwarcową. Jednakże po paru tygodniach musiano udać się do zabiegu chirurgicznego, polegającego na wycięciu i wyskrobaniu ściany ropnia i zaszyciu rany, co doprowadziło w ciągu dwóch tygodni do zagojenia się rany.

Drugi prypadek dotyczył 43-letniej chorej. Przed dwoma laty na górnej powierzchni języka u niej powstał ropień, który kilkakronie nabierał i pękał. Przed rokiem znów zjawił się na górnej powierzchni języka guz miękki, mało bolesny. W płucach zmiany gruźlicze. Stan podgorączkowy. Przy nakłuciu guza języka wyciągnięto ropę, która przy badaniu drobnowidzowem okazała się zupełnie jałową. Drogą operacyjną usunięto ściany ropnia, nałożono szwy i po 11 dniach otrzymano zagojenie per primam. W obu przypadkach rozpoznano ropnie zimne opadowe języka, jako procesy wtórne, powstałe przez przeniesienie zarazków gruźliczych z pierwotnego ogniska w płucach drogą naczyń krwionośnych. Z przytoczonej przez autora literatury widać, że ropnie opadowe języka należą do spraw stosunkowo rzadkich. Dla tego też uważaliśmy za stasowne podać te parę przypadków ropni języka, ponieważ dentyści, których terenem pracy jest jama ustna, pierwsi mogą natknąć się na te cierpienia, orjentowanie się w których jest tem trudniejsze, że spotykamy je bardzo rzadko.

Dział streszczeń.

Dr. F. Peter. Leczenie przeciążenia. (Die Therapie der Ueberlastung) Zeitschrift fuer Stomatologie. 1923. L. 3.

Leczenie polega na t. zw. odciążeniu, które można przeprowadzić trzema sposobami.

1. „Spiłowanie zgryzu". Metoda ta była wprowadzona przez Karoly'ego. Ma ona 2 zadania na celu, mianowicie przez usunięcie kantów i wzgórków można otrzymać równomierne gryzienie na całej powierzchni zęba; oprócz tego przez spiłowanie możemy wyłączyć ze zgryzu pojedyńcze zęby, lub nawet całe ich grupy.

Technika spiłowania b. prosta. Dajemy zgryść kalkę odpowiedniemi zębami i piłujemy miejsca, oznaczone kalką. Zabieg ten powtarzamy dopóty, dopóki kalka pozostawia ślady. Zęby spiłowane po jakimś czasie znów dojdą do zetknięcia się z przeciwnikami, lecz już w lepszym stosunku, przytem wykluczenie zęba ze zgryzu na pewien czas wpływa na niego uzdrawiająco. Żeby zmniejszyć wrażliwość zęba po spiłowaniu, można smarować go 30% chlorkiem cynku, jednak przykry ten objaw z czasem sam znika. Przy piłowaniu zębów należy zwrócić uwagę na to, żeby zgryz oparł się na zębach zdrowych i silnych. Trzeba jeszcze zaznaczyć, że zęby, porażone ropociekiem, można spiłować znacznie więcej, niż inne, ponieważ w nich zauważono znaczniejsze nawarstwianie się zębiny, aniżeli w zębach zdrowych; niema więc obawy o łatwe otworzenie komory miazgowej

2. Podwyższenie zgryzu za pomocą kap lub szyn. Aparaty te mają na celu zmniejszenie ucisku na pewne zęby dzięki wstawieniu między antagonistów jakiejś masy elastycznej.

Najczęściej nakłada się je na noc, jednak niektóre zajęcia, np. szoferów, muzyków wymagają zmniejszenia ucisku i w ciągu dnia. Dla pokrycia kapami wybieramy 2, lub przy nizkim zgryzie 3 zęby w dolnej lub górnej szczęce, piłujemy zęby, żeby otrzymać równą powierzchnię żującą i po zdjęciu wycisku stentsem, robimy 2 półobrączki (14 karat. 0,40 grub.) na obydwa zęby krańcowe. Półobrączki te otwarte: odśrodkowa ku przodowi, dośrodkowa ku tyłowi; wysokość ich nie powinna przewyższać zgryzu więcej, niż na 2 do 2½ mm. Zębów nie należy przedzielać. tylko obrączki tak wyciąć, żeby między zębami sięgały do punktów stycznych, a po bokach zębów do dziąseł. Złączywszy obie półobrączki i wzmocniwszy połączenie za pomocą drutu złotego, dajemy między nie kilka poprzecznych drucików, żeby się kauczuk lepiej trzymał, przymierzamy w ustach, oznaczamy zgryz woskiem i następnie zastępujemy wosk miękkim kauczukiem. Pokrywki powinny stać prosto, brzegi winny być przygięte do brzegów zęba, żeby przyrząd trzymał się dobrze. Jeżeli zęby są bardzo nizkie, wtedy należy zrobić szynę (pokrywki trzymają w takich razach źle).

Przygotowujemy płytkę z wosku, jak przy aparacie kauczukowym; do wosku przymocowujemy 2 płytki złote (14 kar. 0,4 mm. grub.) podziurkowane i przykrywające te zęby, na które ma być nałożony kauczuk. Tak przygotowaną płytkę gipsujemy i zastępujemy wosk kauczukiem wulkanizowanym, potem przymierzamy w ustach, ustalamy zgryz woskiem i następnie wosk zamieniamy miękkim kauczukiem. Należy zwrócić uwagę na dobre trzymanie się szyny i w razie potrzeby zastosować klamry—haczyki, lecz nie separować zębów.

3. Uzupełnienie brakujących zębów przez zbudowanie mostów, lub płytek. Mosty można skombinować z umocnieniem chwiejących się zębów, trzeba jednak nie obciążać zbytnio danej grupy zębów, gdyż wtedy rezultat będzie ujemny.

Str *F. Meyer.*

Dr. W. Meyer. Badania histologiczne tkanek psa przy powstawaniu i przebiegu ropocieku zębodołowego. Untersuchungen ueber Entstehung der Alveolarpyorrhoe beim Hund). Vierteljahrsschrift fuer Zahnheilkunde 1924. — 2-3.

Badania histologiczne kości i tkanek, otaczających ząb, u starych psów wykazały zmiany, nabyte niewątpliwie wskutek starości: stwardnienie tętnic (zwapnienie i zgrubienie błony wewnętrznej (intim'y) naczyń, zmiany szkliste ścianek; ogniska miażdżycy w błonie wewnętrznej. Tkanka kostna wykazuje początki zwyrodnienia włóknistego, a w jednym przypadku dała typowy obraz zwyrodnienia galaretowego. Kość w okolicy przyzębowej ma niewątpliwie skłonność do destrukcji, nawet tam, gdzie niema żadnych objawów zapalnych. Do opuszczającego się poziomu brzegu zębodołowego przy czystej formie zaniku starczego stosuje się i dziąsło; wobec tego harmonja między brzegiem zębodołu, nabłonka i brzegiem dziąsła jest zachowana.

Jeżeli przyłączy się zapalenie i rozszerzy się aż do kości, to powstaje proces, który nazywamy ropociekiem. Destrukcja kości postępuje wtedy szybciej przy pomocy osteoklastów (komórek kościogubnych). Nieco dalej od miejsc zapalnych spotyka się i destrukcja przez odwapnienie, ale w każdym razie nie tak stopniowo, jak przy zwykłym zaniku.

Wewnętrzny nabłonek brzegowy (inneres saumepithel) wzrasta w kierunku wierzchołka w postaci nacieczenia. Forma tego wrastającego nabłonka jest zależna od stanu tk. łącznej.

Znikanie kości i wrastanie wgłąb nabłonka wykazuje rozmaite obrazy. Najbliższa zęba tkanka kostna zanika zupełnie w czasie przebiegu choroby, zwłaszcza przy zębach frontowych (zanik poziomy). Przy dolnych trzonowcach nie zanika ta część kości, która służy do przyczepu mięśni. Również nie zanika tkanka, należąca do sąsiedniego zdrowego zębodołu. W obydwóch ostatnich przypadkach powstaje t. zw. zanik pionowy.

Po zupełnem wydzieleniu się zęba głębia zębodołu pozostaje pokryta nabłonkiem i wygładzona podobnie jak po otworzeniu torbieli.

Str. *F. Meyer.*

Gottlieb. Zasady przygotowania pnia pod koronę. (Die Prinzipien der Stumpfpreparation). Zeitschrift für Stomatologie № 7. 1924.

Pod określeniem „przygotowanie pnia pod koronę" rozumiemy takie obrobienie anatomicznej korony zęba, jakie jest potrzebne dla obsadzenia na niej wogóle każdej korony sztucznej; autor bierze pod uwagę tylko koronę pełną (Vollkrone) i Richmonda. Gdy na odpowiednio przygotowany pień dopasujemy obrączkę lub koronę, winna ona tak szczelnie go zewsząd obejmować, by nie było między niemi żadnej szpary, zaś cement przy obsadzaniu, wyciskając się warstwą cienką, włoskowatą, da się doszczętnie z pod dziąsła usunąć. Jeśli przyczep tkanek dziąsłowych, a więc i dno wysłanej nabłonkiem kieszeni dziąsłowej znajduje się w miejscu, gdzie ząb jest najgrubszy, ma największy obwód, tedy warunki hygjeniczne są idealne, a przygotowanie pnia pod koronę nie trudne. Takie warunki widzimy jednak tylko u osobników młodych w okolicach przedtrzonowców i trzonowców. W miarę starzenia się osobnika dno kieszeni coraz bardziej cofa się w kierunku czubka korzenia i gdy dosięga ono granicy między szkliwem a cementem, zaś brzeg dziąsła znajduje się powyżej wzgl. poniżej tego miejsca, warunki hygieniczne kieszeni dziąsłowej stają się bardzo niepomyślne: łatwo zatrzymują się w niej i ulegają rozkładowi resztki pokarmów, śluz, łuszczący się nabłonek i t. d. Taki stan rzeczy ma miejsce między 20—30 rokiem życia, tem się też tłómaczy tak częste w tym okresie zapalenie dziąsła, będące nierzadko początkiem ropocieku. W tym wypadku chcąc warunki hygjeniczne polepszyć, obrabiamy ząb w ten sposób, żeby jego najgrubsze miejsca, największy obwód, znajdował się na poziomie dna kieszeni dziąsłowej. Autor kładzie na to szczególny nacisk. Przez takie przygotowanie pnia osiągamy poprawę warunków hygjenicznych kieszeni dziąsłowej; przez wytworzenie odpowiednich warunków topograficznych, przez odpowiednie obrobienie, opiłowanie, zęba czy korzenia, zmniejsza się możliwość zachorzenia dziąsła, powstawania ropocieku zębodołowego; owszem takie obrobienie pnia może zapobiedz jego powstaniu. Przy istniejącym już ropocieku ten zabieg zdaniem autora, jest jedną z najskuteczniejszych metod leczniczych; autorowi tylko w jednym z traktowanych przez niego przypadków ropocieku nie udało się osiągnąć za pomocą tego zabiegu poprawy i musiał przystąpić do wycięcia kieszeni dziąsłowej. Każda kieszeń dziąsłowa ma dwie ściany: dziąsło i ząb, gdy się jedną z nich usunie nastąpi poprawa warunków hygjenicznych, co wpłynie dodatnio i na sprawę chorobową. Gdy usuwamy dziąsło lub ząb, usuwamy jedną ze ścian kieszeni; gdy przez odpowiednie opiłowanie zęba oddzielamy go od dziąsła, niejako

osiągamy to samo i sprawiamy poprawę warunków topograficznych i hygjenicznych.

Gdy zamierzamy przykryć koroną ząb, którego jedna ze ścian została zniszczoną przez próchnicę aż do dna kieszeni, (poniżej którego próchnica nigdy nie sięga), tedy należy brakującą ścianę odbudować amalgamatem.

Na pytanie, jakie ze zniszczonych przez próchnicę korony zębów można jeszcze odbudować przez wypełnianie algamatowe i jakie trzeba przykryć koroną, to należy przyjąć pod uwagę okoliczność, że przerzynanie się zębów w ciągu całego życia stale postępuje naprzód i rozstrzygnięcie, czy w danym przypadku zastosować plombę, czy koronę, uczynić zależnym od stopnia przesunięcia się czy wysunięcia siętychże z zębodołu, stąd autor wyprowadza wniosek, że zęby których dno kieszeni dziąsłowej znajduje się na, lub poniżej, granicy szkliwa i cementu, winny być przykryte koroną sztuczną.

Polepszone przez odpowiednie przygotowanie pnia, warunki hygjeniczne w kieszeni dziąsłowej nie powinny przez budowanie na nich korony sztucznej uledz pogorszeniu, należy ją, mając wzgląd na brodawkę międzyzębową, tak zbudować, by między ostatnią a punktami, czy płaszczyznami stycznemi, które mogą mieć kształt przerzutu mostowego, było dość miejsca dla łatwego oczyszczania.

Przy obrabianiu pnia należy wystrzegać się poranienia dziąsła, a zwłaszcza wiązadła okrężnego zęba (ligamentum circulare) zranienie, zwłaszcza wiązadła, otwiera wrota zakażeniu.

Gdy kieszeń dziąsłowa opuściła się poniżej rozwidlenia korzeni (bifurcatio) tedy można: a) tak pokierować wycięcie brzegu przydziąsłowego korony, by przykrywał on całkowicie owe rozgałęzienia korzeni i przenikał do kieszeni dziąsłowej, lub b) w razie gdy obnażenie korzeni posunęło się zbyt daleko, jak to miewa miewa miejsce przy trzonowcach górnych, gdzie cały podniebienny korzeń bywa obnażony, tedy autor nie uważa za konieczne przykrywać go całkowicie, należy tylko nieprzykryte miejsca energicznie potraktować azotenem srebra. Budować korony na rozdzielonych korzeniach trzonowców górnych nakładając na nie oddzielnie pierścienie autor nie uważa za wskazane, natomiast na dolnych, stosunek korzeni i kierunek szpary międzyzębowej prędzej pozwala na zbudowanie korony w powyższy sposób; po złączeniu oddzielnych obrączek pozostanie między korzeniami wolna przestrzeń dla oczyszczania.

Przy obrabianiu pnia nieda się uniknąć poranienia dziąsła i brodawki. Autor uważa za rzecz bardzo ważną by zanim przystąpi się do wykonania korony czy mostka, poczekać aż wszelkie te wszelkie zranienia zupełnie się zagoją i pokryją

rogową warstwą nabłonka. Niezależnie od zranień, miejsca świeżo uwolnione od zetknięcia się z zębem przez spiłowanie ostatniego a osłaniane dotychczas przez punkty styczne, nie mają nabłonka muszą się nim pokryć jak dziąsło właściwe (gingiva). Z punktu widzenia hygjenicznego ważną jest rzeczą wstrzymać się z dalszą pracą aż to nastąpi, po zagojeniu się i pokryciu równocześnie nabłonkiem części świeżo obnażonych będą one miały wygląd dziąsła właściwego, tak że nie będzie na wygląd różnicy między brodawką a brzegiem dziąsła. Autor radzi pacjentów nawet przyjezdnych odsyłać do domu, zakładając im na czas potrzebny do zagojenia tymczasowe mostki lub płytki kauczukowe. Poczekać na zupełne zagojenie się należy i z kosmetycznych względów. Brzeg dziąsła po zagojeniu się nieco przesunie ku szczytowi korzenia korona więc wcześniej założona może go nie przykrywać przy szyjce. Przez cały czas gojenia się należy obnażone części dziąsła energicznie szczotkować, a opiłowany ząb w takiż sposób traktować azotanem srebra.

Po zagojeniu się i skurczeniu dziąsła niekiedy okaże się potrzebnem poczynienia pewnych poprawek w opiłowaniu zęba.

Str. *A. Mokrzycki.*

Hans Pichler. Ochrona wolnych brzegów dziąsła przy koronach i mostkach. (Der Schutz des freien Zahnfleischrandes bei Kronen und Brückenarbeiten) Zeitschrift für Stomatologie №. 7 1924 r.

Autor omawia krytycznie pracę Gottlieba pod tyt. „Zasady przygotowania pnia pod koronę", i oświadcza, że już od dwudziestu lat przygotowywa go w sposób zalecany przez tego ostatniego. Choć dno kieszeni dziąsłowej z czasem się opuści niżej, w danym momencie z hygjenicznego punktu widzenia nic lepszego uczynić nie można.

Na zębie pokrytym koroną złotą czy platynową nie utworzy się kamień nazębny co jest okolicznością, chroniącą ząb do pewnego stopnia od powstania ropocieku.

Z toku rozważań Gottlieba wnosić można, iż mówiąc o pierścieniu do korony określa go, jako mający kształt cylindryczny. Z doświadczenia autorowi wiadomo, że brzeg dziąsła w tym przypadku zawsze wygląda jako podrażniony i odstający od zęba. Brodawki międzyzębowe, gdy nie są należycie osłonięte i nie zapełniają przestrzeni międzyzębowej, również ulegają podrażnieniu; resztki pokarmów, dostając się w szparę międzyzębową ulegają rozkładowi, są w stanie nietylko brodawką lecz i podstawę kostną podtrzymującą ją zniszczyć. Zadaniem dziąsła jest nie tylko kieszenie tworzyć i gojenie się ropocieku utrudniać, lecz także wyrostek zębodołowy i części powierzchni

zęba osłaniać i od działania zewnętrznych bodźców chronić. Spełnić swe zadanie może ono tylko wtedy, gdy anatomiczne stosunki zębów względem siebie i dziąsła są normalne, tam zaś, gdzie one naruszone zostały należy je odtworzyć, nadając koronie sztucznej, punktom stycznym i szparom międzyzębowym kształt normalny, tym sposobem autor warunki naturalne odtwarza, Gottlieb, zalecając swój sposób postępowania usiłuje je ulepszyć. Gdy koronie sztucznej nadamy anatomiczny kształt zęba tedy wypukłość wargowa resp-policzkowa i językowa osłania brzeg dziąsła, zaś punkty styczne brodawkę międzyzębową, tedy części pokarmu przez siłę, działającą przy żuciu, są rozdzielone na dwie części, które zesuwają się po dziąsłach oczyszczają je. Gdy korona zęba nie przerżnęła się jeszcze całkowicie i niewiele poza zajętą powierzchnią z pod dziąsła wystaje, tedy warunki higjeniczne właśnie są najmniej pomyslne, pokarm zesuwając się z żującej powierzchni może wbijać się pod dziąsło i obrażać je. Brodawki międzyzębowe niekiedy nawet w późnej starości wypełniają szparę międzyzębwą w stopniu dostatecznym. Powszechnie znany fakt, że na częściach zęba przykrytych dziąsłem próchnica nie powstaje, sam wystarczy by dla brodawki międzyzębowej mieć należyty respekt i uczynić wszystko dla jej zachowania.

Dla autora jest niezrozumiałem, dlaczego Gottlieb tak wielki kładzie nacisk na to, by po przygotowaniu pnia nie nakładać nań korony zaraz lecz pewien czas poczekać, aż dziąsło obnażone przez te przygotowania pokryje się warstwą nabłonka, przecież po nałożeniu korony, warstwa ta prędko znowu zniknie, za to w tym czasie warunki hygjeniczne będą bardzo niepomyślne, jak przy niezupełnie przerżniętym zębie, natomiast autor usilnie zaleca, by po przygotowaniu pnia zaopatrzyć go natychmiast koroną tymczasową; dziąsło zagoi się w warunkach normalnych, inaczej, dla odsunięcia dziąsła, które się na pień nawinie, trzeba będzie uciekać się do środka znieczulającego.

Str. *A. Mokrzycki.*

Dr. Stanisław Sierakowski. Oznaczanie stopnia zakwaszania cukrów przez bakterje za pomocą mierzenia ilości jonów wodorowych. „Przegląd Epidemjologiczny" T. II, zesz. 3.

Różne gatunki bakteryj w rozmaity sposób zakwaszają roztwory cukrów. Stopień zakwaszenia odpowiednich gatunków cukrów tak jest charakterystyczny dla pewnych drobnoustrojów, że służy nawet do ich różnicowania. Mierzymy stopień zakwaszenia ilością jonów wodorowych ($H^{\cdot}$), którą przyjęto oznaczać symbolem Ph, równym logarytmowi liczby $H^{\cdot}$ ze znakiem ujemnym. Roztwory obojętne charakteryzują się Ph=7, kwaśne mają Ph mniejsze od 7, a zasadowe — większe od 7

Stopień zakwaszania pożywki zależy 1) od gatunku bakteryj; 2) od gatunku cukru; 3) od ilości cukru; 4) od obecności ciał wiążących wytwarzane kwasy. Największe zakwaszenie do Ph 3,4 — 2,2 dają drobnoustroje, powodujące próchnicę, opisane przez Mc Intosh'a, Warnick'a James'a, Lecrus'a Barlow'a*). Autor pracy niniejszej opracował ścisłą metodę kolometryczną określania stopnia zakwaszenia oraz zbadał wpływ całego szeregu bakterji na różne gatunki cukru.

Uważając, że czerwień obojętna, zmieniająca barwę czerwoną na żółtą w granicach ph 6,6 — 8,0, jak również lakmus, określający zakwaszenie ph 7,0 — 6,4 są zbyt mało czułe, gdyż dając maximum zabarwienia przy małem zakwaszeniu, zakwaszeń silniejszych już nie wykazują, autor wprowadził kombinację czerwieni metylowej, zmieniającej barwę w granicach ph 4,4 — 6,0, i błękitu bromotymolowego — ph 6,0 — 7,6. Mieszanina ta przy ph = 7,0 ma barwę zieloną, przy ph = 6,0 - żółtą, Ph = 5,0 — czerwoną. Barwnik dodaje się do pożywki z wyrośniętemi bakterjami i określa się stopień zakwaszenia przez porównanie otrzymanego zabarwienia — natychmiast — po upływie bowiem 30 minut bakterje czerwień metylową rozkładają.

Dla hodowli bardziej kwaśnych autor stosował purpurę bromo-kresolową (przy ph 5,2 — 6,8 — zmianę zabarwienia żółtego na fioletowe) lub błękit bromo-fenolowy, zamieniający barwę żółtą na błękitną od ph 3,0 — 4,6, oraz błękit tymolowy zamieniający barwę czerwoną na żółtą w granicach od ph 1,2 — 2,8. Str. *Dr. L. Brennejsen.*

B. Orbàn. Obecny stan nauki o witaminach oraz stosunek ich do uzębienia. (Der gegenwärtige Stand der Lehre von Vitaminen und die Bedeutung der letzteren für das Gebiss. Zeitschr. für Stomatol. № 7 — 1923).

Dodatni wpływ na organizm ludzki urozmaiconego odżywiania znany jest oddawna. Powszechnie wiadomem było, że jednostajność pożywienia przy braku owoców i jarzyn wywołuje rozwój szkorbutu. Ścisłe jednak naukowe badania wpływu pokarmów na organizm opracowano zaledwie przed laty 12. A stało się to w znacznej mierze dzięki teorji witamin Funka. W początku ubiegłego stulecia panowało w fizjologji pojęcie, że dla normalnego odżywiania organizmu oprócz materji organicznych potrzeba tylko wody i soli. Pokarm musi zawierać dostateczną ilość materjału „budowlanego" dla organizmu (materje białkowe) oraz dostateczną ilość materjału „opałowego" (węglowodany i tłuszcze). Wraz z nauką o witaminach nastał pogląd, że tego nie wystarcza.

*) i Sierakowskiego — patrz „Przegl. Dent." № 5 r. 1925.

Obecnie wiemy, że wartość pożywienia zależy 1) od ilości soli mineralnych, 2) od rodzaju białka, 3) od zawartości witamin, 4) od przypuszczalnego szkodliwego działania niektórych składników. W sprawie soli mineralnych Hofmeister swierdził, że brak żelaza wywołuje zmniejszenie hemoglobiny we krwi, a brak wapnia lub fosforu odbija się fatalnie na układzie kostnym. Że nie każdy rodzaj białka może służyć za pokarm, wiedziano już w połowie wieku zeszłego (np. żelatyna nie wystarcza). Fischer wykazał, że białka organizmów zwierzęcych składają się z 18 — 20 różnych kwasów aminowych, które tworzą ze sobą bezwodniki (anhydrydy) i że do podtrzymania danego organizmu przy życiu należy w pokarmach dostarczać te wszystkie składowe części białek, z których białko odżywianego organizmu może być odbudowane. Brak choćby tylko jednego składnika lub jego ilość niedostateczna, wywołuje z czasem nieuniknioną śmierć zwierzęcia. Gdy nawet pokarm zawiera wszystkie potrzebne składniki, i wtedy jednak bez obecności w nim pewnych, niezbadanych jeszcze chemicznie ciał, zwanych witaminami, nie nastąpi ani normalny wzrost organizmów młodych, ani zachowanie równowagi w organizmach dojrzałych. Znamy 3 rodzaje witamin:

1) Witamina	A — antirachityczna,	rozpuszczalna	w tłuszczu
2) „	B — anti-beri-beri,	„	„ wodzie
3) „	C — anti szkorbutowa,	„	„ „

Witamina A znajduje się w maśle, tranie tłuszczu wołowym (w wieprzowym jej brak), w szpinaku, rzepie, kapuście, jajach, gruczołach (wątrąba, nerki i inne). Przyjmowana przez organizm macierzysty wydziela się z mlekiem i w ten sposób przedostaje się do organizmu dziecięcego; na tej zasadzie niektórzy autorzy zalecają kobietom ciężarnym i karmiącym obfite przyjmowanie pokarmów, zawierających witaminę A. Dodać należy, że nabiał zimowy zawiera mniej witaminy, gdyż krowy natenczas nie otrzymują paszy zielonej. Związek witaminy A z rachityzmem i gruźlicą nie jest jeszcze dostatecznie wyjaśniony.

Witamina B znajduje się w mleku, jajach, nasionach owoców, otrębach, soczewicy. grochu, fasoli i drożdżach. Zwierzęta młode nie rosną, gdy otrzymują w pożywieniu tylko witaminę A bez witaminy B. Brak witaminy B wywołuje u ludzi beri-beri (polyneuritis), to też zapadają na tę chorobę ludy, odżywiające się wyłącznie ryżem polerowanym, pozbawionym bogatej w witaminę B powłoki zewnętrznej ziarn. Witaminy B żaden organizm zwierzęcy wytworzyć nie jest w stanie. Do utrzymania zwierząt przy życiu jest ona konieczna.

Witamina C znajduje się w soku cytryn i pomarańcz, w kiełkujących nasionach, w ziarnach fasoli, i sorowych kartoflach. Niektóre zwierzęta mogą się obejść bez witaminy C nie zapadając na szkorbut. Według Grievesa białe szczury wytwarzają witaminę C we własnym organizmie. Stwierdzono, że u zwierząt, pozbawionych witamin, gruczoły dokrewne ulegają zmianom, tak w szkorbucie nadnercza są powiększone i zawieraja mniej adrenaliny, w beri-beri zaś przerost tych gruczołów idzie w parze ze zwiększoną ich działalnością. Warunki oddziaływania różnych pokarmów na organizm nie są jeszcze dostatecznie znane. Zauważono np., że rośliny strączkowe, a najbardziej fasola działają szkodliwie: szczury, odżywiane wyłącznie fasolą żyją tak długo, jak długo mogłyby żyć, będąc w stanie zupełnego głodzenia. Jest to tem dziwniejsze, że fasola ma dostateczną ilość substancji odżywczych. Przy jednostajnem odżywianiu białko jest bardziej szkodliwe od tłuszczu, a tłuszcz od węglowodanów. Mieszanina pokarmów zapobiega brakom i złym skutkom jednostajnego odżywiania.

Przeglądając prace ostatnich lat, można zauważyć, że aczkolwiek wpływ pokarmów na uzębienie był znany, jednak poglądów wyraźnych nie było; sądzono, że obecność wapnia w pokarmach ma wpływ ujemny ma rozwój próchnicy. Walkhoff jednak twierdzi, że sole ziem alkalicznych na powstawanie próchnicy wielkiego wpływu nie mają. Faktem jest, że wprowadzony do organizmu wapień podlega zatrzymaniu jedynie w obecności witaminy C. Grieves otrzymał u szczurów przy niedostatecznem odżywianiu na trzonowcach defekty podobne do próchnicy. Najwyraźniej one występowały przy braku w pokarmach wapnia, ciał proteinowych i witaminy A, przy braku jedynie wapnia — występowały o wiele słabiej. Zauważono, że u szczeniąt brak witaminy A utrudniał wyrzynanie się zębów i wstrzymywał rozwój szczęk. Prawdopodobnie dzieje się to wskutek uszkodzeń gruczołów dokrewnych, przyczem daje się zauważyć, że uzębieniu szkodzi wszystko to co się w sposób ujemny odbija na systemie kostnym. Wielu się zgadza się to, że witamina A w życiu płodowem i wczesnem dzieciństwie na uzębienie wływ dodatni wywiera. Zdania więc różnych autorów są dość rozmaite, co dowodzi, że sprawa ta nie jest jeszcze ostatecznie opracowana, na jedno się tylko wszyscy zgadzają, że braki **j a k o ś c i o w e** pożywienia oddziaływają ujemnie na rozwój i stan uzębienia.

Str. *Irena Cywińska*,
lek.-dent.

Dr. M. Landsberg. Badania nad zawartością mocznika w ślinie. „Medycyna Doświadczalna.“ 1923 - III-IV.

W przebiegu rożnych chorób nerek ważną rzeczą bywa określenie zawartości mocznika we krwi. Ponieważ zabieg ten jest nieco kłopotliwy, a niekiedy musi być stosowany nie jednokrotnie — autor wpadł na myśl zastąpienia go przez odpowiednie badanie śliny. Znaną, rzeczą jest, że w przypadkach ciężkiej mocznicy, ślinianki wydzielają tyle mocznika, że to się aż na zapachu śliny odbija. Stwierdzili to Debove i Dreyfuss (w 300 cm. sz. śliny — 5,0. mocznika) i Barrié (w 850 cm. sz. śliny — 8,22. moczu.). Marschall i Gad-Andresen udowodnili, że wszystkie płyny ludzkiego organizmu zawierają mocznik w jednakowem mniej więcej stężeniu. Wyjątek oczywiście stanowi mocz a pozatem pot i łzy, gdzie go jest więcej, oraz mleko gdzie go jest mniej. Krew, płyn mózgowo-rdzeniowy i ślina zawierają go w jednakowem stężeniu, a to z powodu jego bardzo łatwej przenikliwości przez błony zwierzęce. W przypadkach (np. po pilokarpinie), kiedy się wydziela dużo śliny, silnie rozwodnionej — chlorków wykrywa się w niej tylko ślady — natomiast stężenie mocznika bardzo małym zmianom ulega. Na podstawie powyższgo autor przeprowadził szereg badań krwi i śliny w celu określenia stężenia mocznika w obu tych płynach 1) u ludzi zdrowych i 2) w różnych chorobach nerek. Badania te wykazały, że zawartość mocznika w ślinie jest mniej więcej taka sama, jak w surowicy krwi, z czego wynika że określenie mocznika w ślinie w odpowiednich przypadkach może zastąpić badanie krwi na zawartość tegoż składnika.

Str. *Dr. L. Brennejsen*

Dział Zjazdowy.

KOMITET ORGANIZACYJNY
SEKCJI STOMATOLOGJI (DENTYSTYKI)
XII ZJAZDU LEKARZY I PRZYRODNIKÓW
POLSKICH
w Warszawie w r. 1925.
Marszałkowska 151 m. 3

Warszawa, dn. 25 maja 1925 r.

Do Redakcji „Przeglądu Dentystycznego”.

Przy niniejszym mamy zaszczyt załączyć rozkład wykładów Sekcji Stomatologji (Dentystyki) oraz zgłoszonych pokazów *).

*) Wyżej podany rozkład wykładów i pokazów może być zmieniony przez Komitet Ściślejszy w zależności od ogólnego porządku prac Zjazdu.

Dn. 13-go lipca od godz 9 — 12 przedpołudniem
I posiedzenie sekcji (ogólne).

1. Otwarcie posiedzeń Sekcji.
2. Przemówienia.
3. Wybory przewodniczących posiedzeń.
4. **Prof. Dr. Antoni Cieszyński — Lwów.**
Leczenie chirurgiczne pewnych chorób dziąseł, przede wszystkiem zaś t. zw. ropotoku zębodołowego.
5. **Dr. Meissner Alfred — Warszawa.**
O przyczynie i leczeniu ropotoku zębodołowego w oświetleniu klinicznem.
6. **Prof. Dr. Wilga Hilary — Warszawa.**
W sprawie przyczyn i anatomji patologicznej t. zw. ropotoku zębodołowego.
7. **Lek.-Dent. Karnibad — Warszawa.**
Wyniki stosowania „endokorps-vacciny" Goldenberga przy ropotoku zębodołowym.
8. **Dr. Żeńczak Marjan — Warszawa.**
Czy można stosować metale nieszlachetne zamiast szlachetnych w protetyce dentystycznej.
9. **Dr. Gelbard — Warszawa.**
Nowoczesna metoda leczenia zębów.
10. **Prof. Dr. Wilga Hilary.**
O zębach pod względem antropologicznym. (Wykład będzie wygłoszony w Sekcji Nauk Antropologicznych).

Dn. 13 lipca od godz. 3 — 6 popoł. równoległe posiedzenia podsekcji.

I. Podsekcja Dentystyki Zachowawczej.

1. **Lek.-Dent. Jarząb Józef — Lwów.** St. Asyst. Uniw. J. K.
1) Cement z thymolem, jako podkład pod wypełnienie.
2) Żywotność drobnoustrojów po odkażeniu przewodów.
2. **Lek.-Dent. Ujejski Aleksander — Warszawa.**
Pierwszeństwo złotych wkładek przed koronami i złotemi plombami.
3. **Lek.-Dent. Zakrzewska B. — Warszawa.**
Sterylizacja instrumentów dentystycznych w/g prof. Prinza.
4. **Dr. Praetzel G. — Kraków.**
Kilka uwag o najnowszych zdobyczach w zakresie dentystyki.

II. Podsekcja Chirugji Stomatol.

1. **Dr. Meissner Alfred — Warszawa.**
Zasady wyjmowania zębów przy uchwyceniu kleszczy z góry.

2. **Lek. Dent. Sachs Leon — Warszawa.**
Usuwanie zębów i korzeni w świetle nowoczesnych wymogów.
3. **Dr. Szepelski Konrad — Warszawa.**
O sposobach operowania torbieli jamy ustnej.
4 **Dr. Meissner Alfred — Warszawa.**
Własny sposób operatywnego postępowania przy leczeniu torbieli jamy ustnej.

P O K A Z Y.

III. Podsekcja Techniki Dentystycznej z Ortodoncją i Rentgenologją.

1. **Dr. Cybulski — Warszawa.**
Jaką rolę diagnostyczną i terapeutyczną odgrywają promienie Roentgena przy zaburzeniach jamy ustnej, wychodzących od zęba.
2. **Dr Brennejsen Leopold — Warszawa.**
Zgryzadła — a „model szczęki w ruchu".
3 **Dr. Gelbard — Warszawa.**
Ogólny zarys regulacji zębów.

P O K A Z Y:

Protezy szczękowe po rezekcji całkowitej szczęki górnej i dolnej i inne.

Dn. 14 lipca od godz. 9—12 przedpołudniem II posiedzenie sekcji (ogólne).

1. **Dr. Brennejsen Leopold — Warszawa.**
Stan pomocy dentystycznej w szkołach średnich państwowych podług materjałów, dostarczanych przez Min. Wyznań Rel. i Ośw. Publ.
2. **Dr. Brennejsen Leopold - Warszawa.**
Zadania lekarzy dentystów szkolnych z punktu widzenia walki z próchnicą.
3. **Prof. Dr. Wilga Hilary — Warszawa.**
Znaczenie społeczne próchnicy i organizacja walki z nią w szkołach.
4. **Prof. Dr. Wilga Hilary — Warszawa.**
Zasada leczenia zębów u dzieci w wieku szkolnym, jako podstawa walki z próchnicą.
5. **Dr. Gelbard — Warszawa.**
Leczenie zębów mlecznych z punktu widzenia ortodontji.
6. **Lek.-Dent. Litwin — Łódź.**
Walka z masową próchnicą zębów u dzieci.

Dn. 14 lipca od godz. 3 — 6 popołudniu równoległe posiedzenia (podsekcji).

I. Podsekja Dent. Zachowawczej.

1. **Dr. Goreczyński Henryk — Lwów.**
   Sprawy ropne jamy ustnej w oświetleniu bakterjologicznem.
2. **Lek,-Dent. Litwin — Łódź.**
   Alkoholizm i próchnica zębów.
3. **Dr. Berger H. — Lwów.**
   Praktyczne wyniki stosowania ostatnich sposobów leczniniczych w dentystyce zachowanej.
4. **Lek.-Dent. Karnibad — Warszawa.**
   Leczenie zwyrodnień tkanki pozawierzchołkowej rozczynem jodowym Pregla.
5. **Lek.-Dent. Sokalski — Łódź.**
   Arszenik i jego namiastki.

P O K A Z Y.

II. Podsekcja Chirurgji Stomatologicznej.

1. **Dr. Meissner Alfred — Warszawa.**
   Uproszczony sposób operatywnego postępowania przy odcięciu wierzchołka zęba.
2. **Lek-Dent. Essigman Stanisław — Warszawa.**
   O tamowaniu silnych krwotoków w szczękach bezzębnych po ekstrakcjach.
3. **Lek.-Dent. Broniewska Marja. — Warszawa.**
   Przygotowanie zębów do resekcji wierzchołka, stosowane na Oddziele Chirurgicznym Państw. Inst. Dent.
4. **Lek.-Dent. Bielakowska Zofja — Warszawa.**
   Niezwykłe przypadki złamania zębów, wskutek doraźnych obrażeń oraz sposoby ich leczenia.

P O K A Z Y.

III. Podsekcja Techniki Dentyst. z Ortodotją i Rentgenologją.

1. **Lek.-Dent. Ujejski Aleksander — Warszawa.**
   Własna modyfikacja mostków złożonych przy ukośnych filarach.
2. **Lek.-Dent. Goldberg Szymon — Siedlce.**
   O złotych odlewach.
3. **Lek.-Dent. Abramowicz M. — Warszawa.**
   Wpływ chorób zębów i jamy ustnej na zgryz i zewnętrzny wygląd twarzy.
4. **Lek.-Dent. Grzybowska Antonina. — Warszawa.**

Rodzaje i sposoby umocowania porcelanowych zębów w protezach.

POKAZY.

Dn. 15 lipca od godz. 9—12 przedpoł. Równoległe posiedzenia podsekcji.

I. Podsekcja Dentystyki Zachowawczej.

1. **Dr. Podwiński Stanisław - Kraków.**
   Leczenie korzeni zębów z przetokami.
2. **Lek.-Dent. Stempniewicz Franciszek. — Warszawa.**
   O racjonalnem postępowaniu przy zgorzeli miazgi zębów trzonowych, stosowanem w kasach chorych.
3. **Lek.-Dent. Blikle Stanisław — Warszawa.**
   Próchnica zębów, a zniekształcenia nabyte, oraz klasyfikacja takowych.

II. Podsekcja Chirurgji Stomatologicznej.

1. **Lek.-Dent. Niemczewska Merja. — Warszawa**
   O przygotowaniu jamy ustnej do zabiegów operacyjnych wśródustnych.
2. **Dr. Meissner Alfred — Warszawa.**
   Wyniki dalszych doświadczeń nad chirurgicznem umocowaniem dostawek w bezzębnej jamie ustnej.
3. **Lek.-Dent. Świostkówna Zofja — Warszawa.**
   O sposobach wyjmowania odłamków korzeni pozostałych przy ekstr. zęba.
4. **Lek.-Dent. Lipkinówna Toma. — Warszawa.**
   Zasady hygjenicznego utrzymania jamy ustnej w oświetleniu klinicznem.
5. **Lek.-Dent. Bujanowska Zofja — Warszawa**
   Sposób przeprowadzania replantacji, oraz wyniki, uzyskane na Oddziale Chirurg. Państ. Inst. Dent. z pokazami cho-

POKAZY.

III. Podsekcja Techniki Dentystycznej z Ortodoncją i Rentgenologją.

1. **Lek.-Dent. Abramowicz M. — Warszawa.**
   Wpływ profesji i pewnych przyzwyczajeń na stan jamy ustnej i uzębienia.
2. **Dr. Cybulski Warszawa.**
   Uwagi o zastosowaniu fizykalnej terapji jamy ustnej.
3. **Lek.-Dent. Galasińska Janina. — Warszawa.**
   Korony pochewkowe (Porcelain Jacket Crown).
4. **Lek.-Dent. Ujejski Aleksander — Warszawa.**
   Wykonanie koron pochewkowych z porcelany (Porcelain Jacket Crown). Pokaz.

Dn. 15 lipca od godz. 3 — 6 popołud. III posiedzenie Sekcji (ogólne).

1. **Pr. Dr. Wilga Hilary — Warszawa.**
   Przewlekłe zapalenia ozębnej w stosunku do „Zakażenia ustnego".
2. **Lek.-Dent. Bronsztein — Szczebrzeszyn.**
   O ziarniniakach i torbielach przy zębach jednokorzeniowych.
3. **Dr. Gruszczyński — Warszawa.**
   Nasze państwowe instytucje dentystyczne a walka z próchnicą, jako złem społecznem.
4. **Lek.-Dent. Krakowski M — Warszawa,**
   O konieczności ustalenia polskiego słownictwa dentystycznego.
5. **Przemówienie Przewodniczącego Sekcji Stomatologji.**
   O wynikach prac Sekcji.
6. **Oznaczenie miejsca i czasu III Naukowego Zjazdu Lekarzy-Dentystów.**
7. **Sprawa organizacyjna przyszłych Zjazdów Polskich.**
8. **Wybory Komitetu Organizacyjneoo III-go Zjazdu Lekarzy-Dentystów**

Pozatêm odbędą się następujące pokazy:

Prof. Cieszyńskiego:

1) Kilkanaście mularzy z chorobami szczęk (Chirurgja stomatologiczna).
2) Wzorowe przygotowanie ubytków zębowych (Dentystyka zachowawcza).
3) Przyrządy ortognatostatyczne Simona, Cieszyńskiego i Richelmanna (Ortodoncja).
4) Leczenie rwy nerwu trójdzielnego wstrykiwaniami wyskoku (2 albumy) (Chirurgja stomatologiczna).
5) System przyrządów ortopedycznych przy obrażeniach szczękowych (albumy) (Ortopedja szczęk).
6) Zbiór rycin i tablic do podręcznika rentgenologji szczęk i zębów (Rentgenologja).

Od Katedry Dent. Zachowawczej Państ. Inst. Dent. profesora Dr. Hilarego Wilgi.

1. **St. As Państw. Inst. Dent. Ujejski Aleksander.**
   a) Plombowanie wkładkami porcelanowemi (na chorych).
   b) Plombowanie wkładkami złotemi.
   c) Korony pochewkowe z porcelany (Jacket-crown).
2. **St. As. Państw. Inst. Dent. Orłowska Marja i Wolicki Leon.**
   Plombowanie złotem.

3. **Asystenci Państw. Inst. Dent.: Grendyszyńska, Niezgodzińska, Stempniewska, Sieradzka.**
Pokazy kolekcji fantomów, zębów z racjonalnie przygotowanemi ubytkami do plombowania:

a) materjałami plastycznemi.
b) złotem.
c) wkładkami porcelanowemi i złotemi. (Ujejski, Orłowska, Walicki).

4. **St As. Państw. Inst. Dent. Pietkiewiczowa Helena.**
Pokazy niektórych sposobów badania w celach djagnostycznych.
5. **Prof. Dr. Hilary Wilga.**
System przyrządów szyn ortopedycznych przy złamaniach szczęk i przy ich ranach postrzałowych.

Ponadto odbędą się następujące pokazy.

6. **Dr. Gelbard.**
Pokazy chorych po replantacji zębów.
7. **Dr. Praetzel — Kraków.**
Nowy sposób uzupełniania sztucznego dziąsła przy robotach mostkowych i dostawkach kauczukowych.
8. **Lek.-Dent. Blikle — Warszawa.**
Zbiór zębów zniekształconych.
9. **Lek.-Dent. Abramowicz — Warszawa.**
Obturatory i aparaty z okresu wojennego.
10. **Lek.-Dent. Rossenblatt M. Częstochowa.** Termometr alarmujący do kotłów wulkanizacyjnych.

Oprócz tego pokazy niektórych przypadków z klinik Chirurgji Stomatologicznej Państw. Inst. Dent. oraz techniki Dentystycznej Państw. Inst. Dent. pokazy szczękowych protez po całkowitej rezekcji szczęki górnej i dolnej.

Zgłoszono także szereg rzadkich eksponatów. Będą one demonstrowane na wystawie naukowo-przemysłowej, która zapowiada się dość pomyślnie. Na wygłoszenie wykładów, obejmujących tematy programowe, przeznacza się 20 minut dla innych 10 minut. Przed wygłoszeniem każdego wykładu streszczenie jego gotowe do druku obowiązkowo winno być złożone prezydjum.

Przewodniczący (—) Prof. Dr. *Hilary Wilga.*
Sekretarz *Ujejski.*
Skarbnik *A. Mokrzycki.*

W sprawie ustawy dentystycznej.

Dowiadujemy się, że z powodu omawiania ustawy dentystycznej do Komisji Zdrowia wpłynęły następujące odezwy:

I.

Zarząd Towarzystwa Lekarzy-Dentystów Warszawskich jest w posiadaniu wiadomości, iż wymieniona wyżej Komisja Wysokiego Sejmu, omawiając ustawę o praktyce dentystycznej uchwaliła przenieść grupę dentystów b. zaboru rosyjskiego do działu tej ustawy, traktującego, o przepisach przejściowych.

Stając jak zawsze, tak i przy tej okazji w obronie słusznych praw członków naszego zawodu, pozwalamy sobie podać do wiadomości Szanownej Komisji niżej następujące:

Dentyści b. zaboru rosyjskiego otrzymywali swe tytuły na zasadzie nauki, odbytej pod kontrolą rządu, złożenia egzaminów i otrzymaniu dyplomów z uniwersytetów rosyjskich. Pierwsza w państwie rosyjskiem szkoła dentystyczna polaka ś. p. Ważyńskiego nadawała tytuł dentysty, gdyż innego tytułu (stopnia naukowego) dentystycznego naówczas w b. cesarstwie rosyjskiem nie było. Dentyści byli przez długi czas w państwie rosyjskiem jedynymi przedstawicielami naszego zawodu. Pierwsze w Warszawie naukowe T-wo Dentystyczne powstało głównie za ich staraniem i pierwszym prezesem tego Towarzystwa był dentysta, aczkolwiek należeli doń lekarze i lekarze-dentyści.

Dentyści, których zawsze uważaliśmy za naszych kelegów, byli i są obecnie wybierani przez organizacje zawodowe na stanowiska prezesów, wice-prezesów, delegatów do rządu i t. p. W statutach zrzeszeń dentystycznych, naukowych i zawodowych między dentystami a lekarzami, czy lekarzami-dentystami nie czyniono nigdy żadnej różnicy,

Dentyści, biorąc udział jako pełnoprawni członkowie w Zjazdach dentystycznych b. cesarstwa rosyjskiego byli zawsze inicjatorami i nagorliwszymi rzecznikami reformy nauczania zawodowego i wysuwali potrzeby pełnego studjum lekarskiego dla przyszłych dentystów.

Dentyści brali udział w Zjazdach lekarzy i przyrodników polskich, jako członkowie Sekcji Dentystycznej tychże Zjazdów i większość referatów była tam przez nich wygłoszona.

Od czasu powstania Państwa Polskiego, dentyści narówni z lekarzami-dentystami byli powoływani przez Rząd do obrad nad uporządkowaniem spraw dentystycznych i reformą wykształcenia dentystycznego.

ZWIĄZEK ZAWODOWY
LEKARZY-DENTYSTÓW
w Państwie Polskiem

RADA GŁÓWNA

Warszawa.

II.

Doszło do naszej wiadomości, że w ustawie o praktyce dentystycznej, znajdującej się w Komisji Zdrowia Wysokiego Sejmu mają być wprowadzone zmiany, wyłączające dentystów z ogólnej grupy, przenosząc ich do działu, traktującego o przepisach przejściowych, wobec tego Związek Zawodowy Lekarzy-Dentystów w Państwie Polskiem ma zaszczyt zakomunikować, co następuje:

Dentyści b. zaboru rosyjskiego, z których najmłodszy ma za sobą parę dziesiąków lat praktyki, są protoplastami obecnych lekarzy-dentystów, praktykują na mocy dyplomów uniwersyteckich i nauka ich odbywała się pod kontrolą władz rządowych. Gdy liczba ich była większa, zajmowali przodujące a obecnie wybitne stanowiska w hierarchji naszego zawodu, mając za sobą zasługi zarówno na polu piśmiennictwa polskiego zawodowego jak i społeczno zawodowego. W uznaniu tych zasług byli i są wybierani na naczelne stanowiska w organizacjach naszego zawodu. Jako przykład przytoczyć możemy, że gdy za czasów rosyjskich powstało w Warszawie pierwsze Towarzystwo naukowe dentystyczne, do którego należeli lekarze, lekarze-dentyści i dentyści, wybrano jednogłośnie na pierwszego prezesa dentystę. W Sekcji dentystycznej IX Zjazdu lekarzy i Przyrodników Polskich w Krakowie, $^3/_4$ referatów naukowych wygłosili dentyści, z pomiędzy których jeden był wice-prezesem, a drugi sekretarzem Sekcji. W naszym Związku, jak również pokrewnych nam organizacjach, dentyści, których uważamy za naszych kolegów, zajmują obecnie lub do niedawna zajmowali stanowiska prezesów lub wice-prezesów tych organizacji.

Przytaczając wyżej niektóre, nieliczne tylko dane, Związek pragnął uwydatnić stanowisko dentystów b. zaboru rosyjskiego i prosić Wysoki Sejm o nie wyłączenie tej grupy z ogólnej ustawy o praktyce dentystycznej w Rzeczypospolitej Polskiej, gdyż wyrządzonoby jej członkom krzywdę, która ze względu na ich zasługi dla dentystyki polskiej, byłaby niczem nieusprawiedliwioną. Gdyby przeto z jakichbądź powodów nie można było włączyć do ogólnej grupy lekarzy-dentystów, z tytułu którego zwyczajowo, dotychczas korzystali, co jest życzeniem za-

wodu, wyrażonym uchwałą Zjazdu delegatów Rady Głównej Związku Zawodowego Lekarzy-Dentystów w Państwie Polskiem w Warszawie roku 1922, zależnie od takich samych uchwał zapadłych na Zjazdach lekarsko dentystycznych, odbytych przed wojną w Rosji, prosimy, aby do każdego miejsca gdzie się znajduje określenie „lekarz dentysta“, „Lekarsko-dentystyczny“ i t. d. było dodawane dentysta, dentystyczny i t. d., gdyż tylko w ten sposób nie wyrządzi się krzywdy całej grupie specjalistów, która jak już wyżej zaznaczyliśmy, na to nie zasłużyła.

Ze złożonych odezw widzimy, jak wielką krzywdę moralną odczuły zrzeszenia dentystyczne z powodu zaliczania do rzędu techników dentystycznych tych członków swoich, którzy posiadają tytuł „dentysty“. Projektem Komisji Zdrowia ci właśnie dentyści zniwelowani zostaną do rzędu techników dentystycznych, pomimo to, że istnieje kolosalna różnica między wykształceniem dentysty i technika dentystycznego. Wiadomą powszechnie jest rzeczą, że technicy dentystyczni nie kończyli i nie kończą żadnej szkoły, nie zdają żadnych egzaminów, nawet nie posiadają cechu swego, któryby czuwał nad ich wyszkoleniem rzemieślniczem. Dentysta zaś typu rosyjskiego musiał przejść trzechletnią praktykę w gabinecie dentystycznym musiał złożyć egzamin praktyczny przy urzędzie lekarskim, a w uniwersytecie z nauk teoretycznych i posiada dyplom, wydany przez Uniwersytet. Dentysta tego typu wykształceniem swojem nie wiele ustępuje tym, którzy kończyli szkoły dentystyczne typu rosyjskiego, a którym projekt Komisji Zdrowia zamierza nadać tytuł „lekarza-dentysty“. Szkoła dentystyczna rosyjska także wymagała ukończenia pełnej szkoły średniej, a $2^1/_2$-letni kurs tej szkoły równoważył się 3-letnią praktyką w gabinecie dentystycznym. Dla tego też nie dalecy będziemy od prawdy, jeżeli powiemy, że wykszałcenie dentysty prawie dorównywało wykształceniu arbitarjentów byłych szkół dentystycznych. Jeżeli nawet istniała jakaś różnica, to praca dalsza w danym zawodzie różnicę tę zacierała. Z odezw wyżej umieszczonych widzimy, że dentyści przyjmowani byli do zrzeszeń dentystycznych narówni z t. zw. lek.-dentystami, że w zrzeszeniach tych byli często nawet wyróżniani zajmując najwybitniejsze stanowiska.

W piśmiennictwie dentystycznym dentyści tego typu też niejednokrotnie dodatnio się zaznaczali, a może nawet przewyższali pod tym względem kolegów swoich, tytułujących się lek-dentystami. Dla tego też zupełnie zrozumiałą jest ta krzywda moralna, jąką wyrządza projekt Komisji Zdrowia tym, któ-

rzy posiadają tytuł „dentysty“. Gdyby projekt Komisji Zdrowia uzyskał sankcję prawną, krzywda stałaby się całemu zawodowi dentystycznemu przez postawienie pewnej grupy członków jego na jednej platformie z technikami dentystycznymi. Dla tego też stan dentystyczny w osobach zrzeszeń swoich zgłosił protest i chętnie zgodziłby się, zdaniem naszem, na przeniesienie dentystów do pozycji t. zw. lek-dentystów, chociażby pod ogólnem mianem „dentysty“, niż na niwelowanie ich do rzędu techników dentystycznych.

Naturalnie przesłanki nasze nie dotyczą wychowańców Państwowego Instytutu Dentystycznego, który jest uczelnią wyższą. Przy wstąpieniu do Państw. Inst. Dent. wymagana jest pełna matura z ukończenia szkoły średniej, i 4-letni kurs z przygotowaniem nauk medyczno-przyrodniczych, odpowiada wydziałowi Uniwersyteckiemu.

Dr. Med. A. Gruszczyński.

Wiadomości bieżące.

— W numerze zeszłym pisaliśmy o płatnych ogłoszeniach w spisie telefonów warszawskich, zręcznie ukrytych pod niewinną nazwą „wykazu podług branż i zawodów". Obecnie notatkę naszą musimy uzupełnić wiadomością, że Towarzystwo Lek.-Dentystów na jednem z posiedzeń ostatnich ten system reklamy uznało za niewłaściwy dla wykonawców wolnego zawodu dentystycznego, zajmując w ten sposób to samo stanowisko, które zajęły zrzeszenia lekarskie.

— Redakcja „Przeglądu Dentystycznego" otrzymała od Zarządu Bratniej pomocy studentów Państwowego Instytutu Dentystycznego podziękowanie pod adresem Związku Lekarzy-Dentystów Chrześcjan za nadesłane na rzecz Bratniej Pomocy pięćset złotych.

Wydawnictwa nadesłane.

Deutsche Zahnheilkunde.

Zeszyt 64.

J. Münsch. — D. harten Neubildungen d. Zahnpulpa.

Fr. Brammer. Histologische Untersuchungen chronisch entzündlicher Prozesse d. Paradontiums.

Zeszyt 65.

H. Pabian. Studien zur Kanfunktion.

Diagnostische u. Therapeutische Irrtümer u. deren Verhütunq.

Zeszyt 1.

Purtsch. Kieferkrankheiten.

Euler Zahnextrakion u. ihre Schmertzverhütung.

Zeszyt 2.

C. Fritsch. Zahnärztliche sowie zahnärztlich-chirurgische Prothetik.

Knoche Orthodontie..

Zeszyt II „Die Fortschritte d. Zahnheilkunde". Znajdujemy w niem prace: 1) Ginsa — Biologja, bakterjologja i serologja. 2) Türkheima — Badanie próchnicy. 3) Praegera — Choroby miazgi. 4) Feilera — Choroby ozębnej. Pod względem bogactwa treści i pięknej formy zeszyt ten nie ustępuje w niczem pierwszemu — a jest jego naturalnym dalszym ciągiem.
